令和6年4月1日改定

介護予防短期入所療養介護（予防ｼｮｰﾄｽﾃｲ）利用料金表【在宅強化型（負担割合１割）】

（3級地）

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●基本料金

（単位：円）

要介護度	療養室	介護保険対象	介護保険対象外				１日あたり合計額
		一部負担額 ※1	特別療養室	利用者負担段階	居住費	食費 ※2	
要支援1	４人部屋	767	—	基準額	550	2,070	3,387
				第３段階②	370	1,300	2,437
				第３段階①	370	1,000	2,137
				第２段階	370	600	1,737
				第１段階	0	300	1,067
	２人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,387
				第３段階②	370	1,300	5,437
				第３段階①	370	1,000	5,137
				第２段階	370	600	4,737
				第１段階	0	300	4,067
	個　室	724	5,500	基準額	1,668	2,070	9,962
				第３段階②	1,310	1,300	8,834
				第３段階①	1,310	1,000	8,534
				第２段階	490	600	7,314
				第１段階	490	300	7,014
要支援2	４人部屋	940	—	基準額	550	2,070	3,560
				第３段階②	370	1,300	2,610
				第３段階①	370	1,000	2,310
				第２段階	370	600	1,910
				第１段階	0	300	1,240
	２人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,560
				第３段階②	370	1,300	5,610
				第３段階①	370	1,000	5,310
				第２段階	370	600	4,910
				第１段階	0	300	4,240
	個　室	880	5,500	基準額	1,668	2,070	10,118
				第３段階②	1,310	1,300	8,990
				第３段階①	1,310	1,000	8,690
				第２段階	490	600	7,470
				第１段階	490	300	7,170

※１　介護予防短期入所療養介護費、夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の合計額。
一部負担額につきましては、１日あたりの目安となる金額であり、加算料金と合わせて１月分を算出するため多少の誤差が生じます。

※２　食費は、１日分の料金です。1食あたりは、朝食590円・昼食720円・夕食760円です。提供した分を朝・昼・夕に区分けしてご請求いたします。

※３　施設が所在する三鷹市は、介護保険制度上の３級地に該当し、この地域区分に基づいた金額です。

裏面に続く

令和6年4月1日改定

介護予防短期入所療養介護（予防ｼｮｰﾄｽﾃｲ）利用料金表【基本型（負担割合１割）】

（3級地）

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●基本料金

（単位：円）

要介護度	療養室	介護保険対象	介護保険対象外				１日あたり合計額
		一部負担額 ※1	特別療養室	利用者負担段階	居住費	食費 ※2	
要支援1	４人部屋	704	—	基 準 額	550	2,070	3,324
				第３段階②	370	1,300	2,374
				第３段階①	370	1,000	2,074
				第２段階	370	600	1,674
				第１段階	0	300	1,004
	２人部屋		3,000	基 準 額	550	2,070	6,324
				第３段階②	370	1,300	5,374
				第３段階①	370	1,000	5,074
				第２段階	370	600	4,674
				第１段階	0	300	4,004
	個 室	668	5,500	基 準 額	1,668	2,070	9,906
				第３段階②	1,310	1,300	8,778
				第３段階①	1,310	1,000	8,478
				第２段階	490	600	7,258
				第１段階	490	300	6,958
要支援2	４人部屋	876	—	基 準 額	550	2,070	3,496
				第３段階②	370	1,300	2,546
				第３段階①	370	1,000	2,246
				第２段階	370	600	1,846
				第１段階	0	300	1,176
	２人部屋		3,000	基 準 額	550	2,070	6,496
				第３段階②	370	1,300	5,546
				第３段階①	370	1,000	5,246
				第２段階	370	600	4,846
				第１段階	0	300	4,176
	個 室	825	5,500	基 準 額	1,668	2,070	10,063
				第３段階②	1,310	1,300	8,935
				第３段階①	1,310	1,000	8,635
				第２段階	490	600	7,415
				第１段階	490	300	7,115

※１　介護予防短期入所療養介護費、夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の合計額。
一部負担額につきましては、１日あたりの目安となる金額であり、加算料金と合わせて１月分を算出するため多少の誤差が生じます。

※２　食費は、１日分の料金です。1食あたりは、朝食590円・昼食720円・夕食760円です。提供した分を朝・昼・夕に区分けしてご請求いたします。

※３　施設が所在する三鷹市は、介護保険制度上の３級地に該当し、この地域区分に基づいた金額です。

裏面に続く

令和6年4月1日改定

介護予防短期入所療養介護（予防ｼｮｰﾄｽﾃｲ）利用料金表【負担割合１割】

（3級地）

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●加算料金

⑴ 該当した場合に加算される料金です。

（単位:円）

介護保険対象				
算定項目		内　　容	一部負担額	算定単位
送迎加算		居宅と施設間の送迎を行った場合	197	片道につき
療養食加算		糖尿病食、腎臓病食、減塩食等を提供した場合	9	1食につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	Ⅰ	【基本型】　在宅復帰・在宅療養支援等の指標が一定以上の場合	54	1日につき
	Ⅱ	【在宅強化型】　在宅復帰・在宅療養支援等の指標が一定以上の場合	54	
個別リハビリテーション実施加算		個別リハビリテーションを行った場合	256	
緊急時治療管理		救命救急医療が必要となり、投薬・注射・処置等を緊急に行った場合	553	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		認知症により、在宅での生活が困難で緊急に入所した場合（入所日から7日以内）	214	
総合医学管理加算		診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、退所時にかかりつけ医に情報を提供した場合	294	
生産性向上推進体制加算	Ⅰ	利用者の安全・サービスの質の確保・職員の負担軽減等に取り組み成果が確認されること、見守り機器等を複数導入していること　等を満たした場合	107	1月につき
	Ⅱ	利用者の安全・サービスの質の確保・職員の負担軽減等に取り組んでいること、見守り機器等を導入していること　等を満たした場合	11	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ		当施設が介護職員の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合（1月あたりの所定単位数の7.5%～4.4%の単位数）　※令和6年6月から	利用単位数による	
介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑴～⒁ ※上記Ⅰ～Ⅳを加算する場合には加算しない		当施設が介護職員の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合（1月あたりの所定単位数の6.7%～2.3%の単位数）　※令和6年6月から令和7年3月までの経過措置	利用単位数による	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		当施設が介護職員の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合（1月あたりの所定単位数の3.9%の単位数）　※令和6年5月まで	利用単位数による	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		当施設が介護職員等の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合（1月あたりの所定単位数の2.1%の単位数）　※令和6年5月まで	利用単位数による	
介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算		当施設が介護職員等の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合（1月あたりの所定単位数の0.8%の単位数）　※令和6年5月まで	利用単位数による	

※　上記以外にも介護サービス費の算定基準による料金が加算される場合がございます。

⑵ 希望した場合に加算される料金です。

介護保険対象外			
項　　目	内　　容	料　金	単　位
理美容代	訪問理美容（カット、パーマ、カラーリング等）	実費	1回につき
私物洗濯代	外部業者による洗濯	実費	1式につき
日用生活品費	身の回り品として日常生活に必要なものの費用	実費	1式につき
教養娯楽費	教養娯楽や行事にかかる材料費	実費	1式につき
文書料	医療情報提供書	3,000	1通につき
	その他証明書類	4,000	

※　一部負担額につきましては、１日又は１回あたりの目安となる金額であり、基本料金と合わせて１月分の利用料金を算定するため多少の誤差が生じます。

※　上記以外にも実費相当額のご負担をいただく場合がございます。（電気代など）